

.....
Data i godzina pobrania

.....
Podpis osoby pobierającej

Inne badania - Płatne.....
.....
.....
.....

DZM w ml
.....

Dodatkowe informacje
.....
.....

Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium.....
.....

Data, podpis i pieczęć lekarza

Miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej
do odbioru wyniku (jeśli inne niż jednostka zlecająca)
.....
.....

**Skierowanie na badania laboratoryjne dla POZ
do Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.**

Imię
Nazwisko
PESEL
Adres zamieszkania
.....

RUTYNA ☐
CITO ☐

ILOŚĆ BADAŃ

BIOCHEMIA

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| ☐ AspAT | ☐ CRP ilościowo | ☐ |
| ☐ AlaT | ☐ ASO | ☐ |
| ☐ Bilirubina całk. | ☐ TSH | ☐ |
| ☐ Bilirubina bezp. | ☐ fT3 | ☐ |
| ☐ Fosfataza alkal. | ☐ fT4 | ☐ |
| ☐ GGTP | ☐ PSA | ☐ |
| ☐ Amylaza | ☐ RF ilościowo | ☐ |
| ☐ CK | ☐ Antygen HBS Ag | ☐ |

INNE

- | | |
|--|--------------------------|
| ☐ Albuminy | ☐ |
| ☐ Białko | ☐ |
| ☐ Proteinogram | ☐ |
| ☐ Cholesterol | ☐ |
| ☐ Cholesterol HDL | ☐ |
| ☐ TG | ☐ |
| ☐ Lipidogram /całość/ | ☐ |

HEMOSTAZA

- | | |
|---|--------------------------|
| ☐ Czas protrombinowy | ☐ |
| ☐ INR | ☐ |
| ☐ APTT | ☐ |
| ☐ Fibrynogen | ☐ |

ANALITYKA

- | | |
|---|--------------------------|
| ☐ Jonogram /Na,K/ | ☐ |
| ☐ Wapń całkowity | ☐ |
| ☐ Żelazo | ☐ |
| ☐ Transferyna | ☐ |
| ☐ TIBC (CZWZ) | ☐ |
| ☐ Mocznik | ☐ |
| ☐ Kreatynina | ☐ |
| ☐ Kwas moczowy | ☐ |
| ☐ Mocz - bad. ogólne | ☐ |
| ☐ Białko w moczu | ☐ |
| ☐ Glukoza w moczu | ☐ |
| ☐ Amylaza w moczu | ☐ |
| ☐ Wapń w moczu | ☐ |
| ☐ Kał - bad. ogólne | ☐ |
| ☐ Kał - pasożyty | ☐ |
| ☐ Kał - krew utajona | ☐ |
| ☐ WR | ☐ |

- | | |
|---|--------------------------|
| ☐ Glukoza | ☐ |
| ☐ Krzywa glukozy | ☐ |
| ☐ HbA1C | ☐ |

HEMATOLOGIA

- | | |
|--|--------------------------|
| ☐ Morfologia 3 diff | ☐ |
| ☐ Rozmaz manualnie | ☐ |
| ☐ Retikulocyty | ☐ |
| ☐ OB | ☐ |



Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
09-402 Płock ul. Kościuszki 28 tel.(24) 36-46-135, (24) 36-45-168

DODATKOWE INFORMACJE ZAPISZ NA ODWRÓCIE
DRUK WIZART tel. +4822 509 10 10-21, wizart@wizart.com.pl

**Tu naklej
kod paskowy**

Data produkcji 2015-01-17